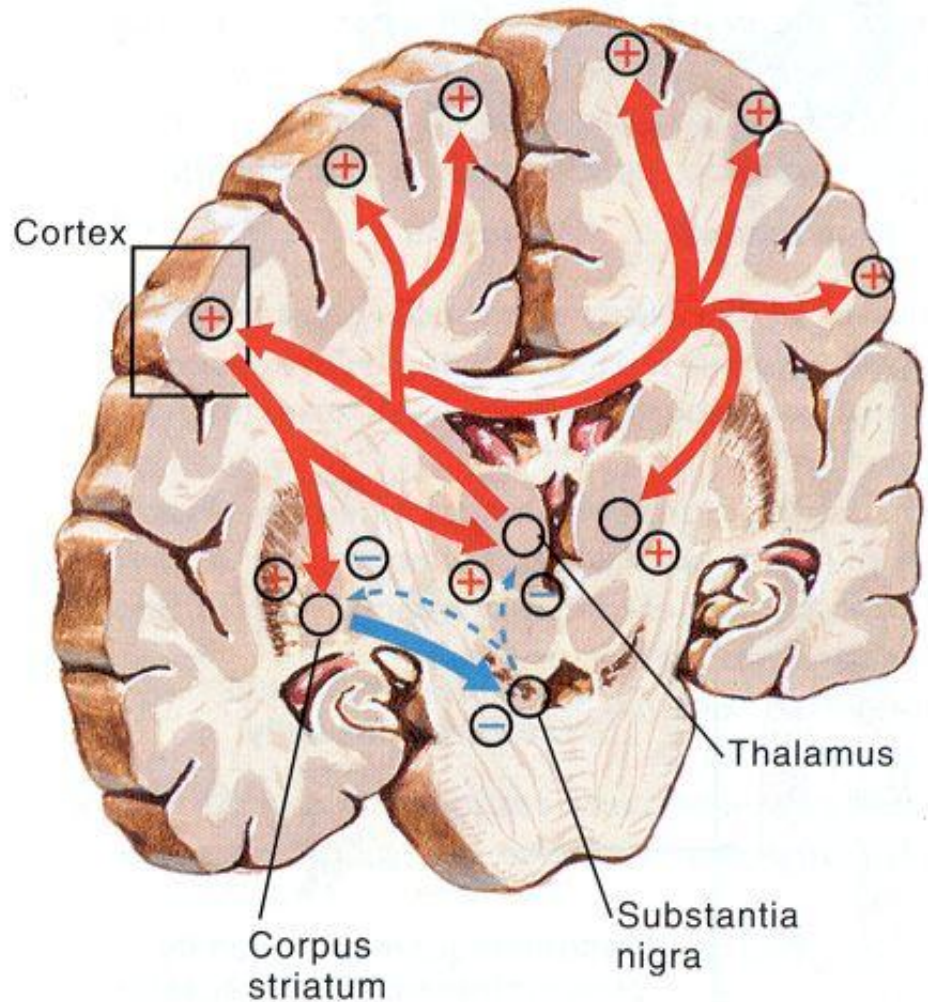


# Определение эпилепсии.

Эпилепсия - хроническое заболевание головного мозга различной этиологии, проявляющееся повторными спонтанными приступами нарушений двигательных, чувствительных, вегетативных или психических функций, возникающих вследствие чрезмерных нейронных разрядов.

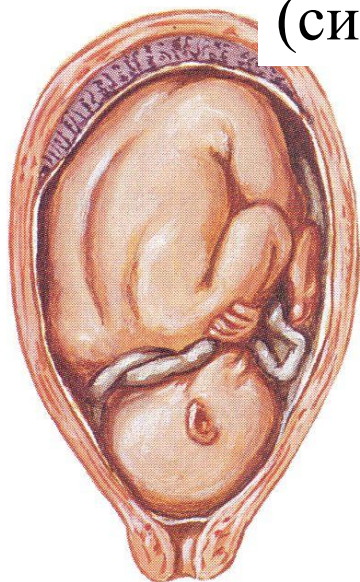
# Эпилептический очаг

- совокупность эпилептических нейронов
  - ионный дисбаланс
  - дефицит ГАМК
  - избыток глутамата
  - синхронная активность



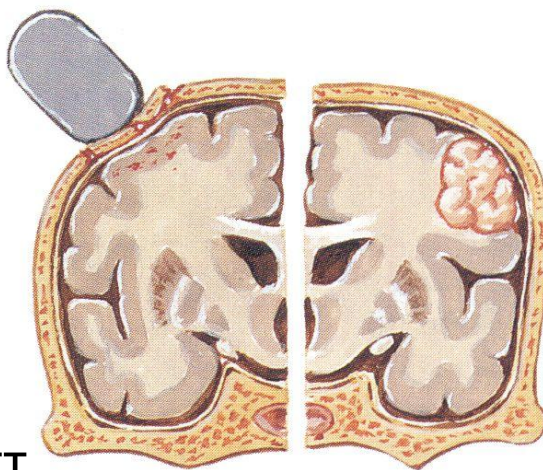
# Этиология эпилепсии

(симптоматические эпилепсии)



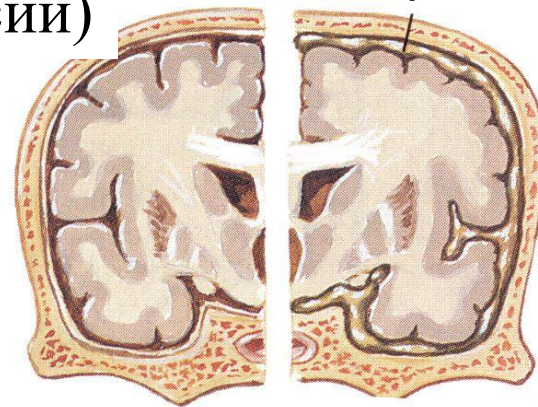
ГИПОКСИЯ

травма

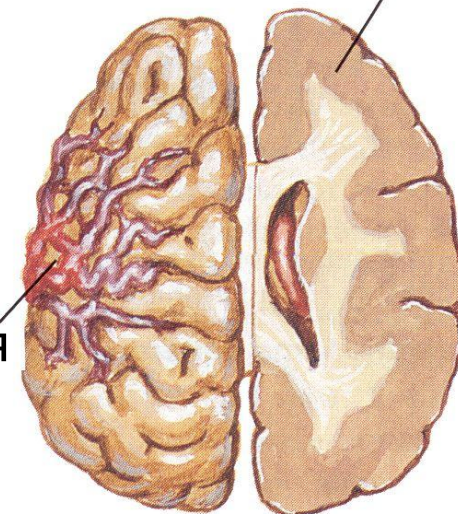


опухоль

инфекция

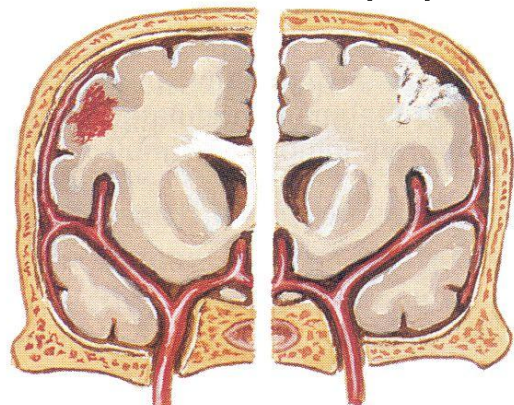


кортикальная дисплазия (толстая кора)



сосудистая мальформация

кровоизлияние инфаркт





# Этиология эпилепсии

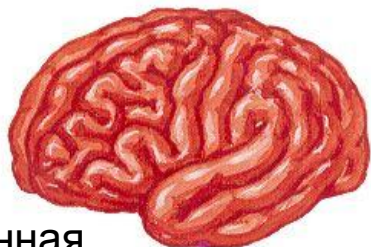
- Идиопатическая эпилепсия - генетически обусловленные дефекты, не связанные со значительными структурными нарушениями головного мозга



# Классификация припадков.

- Генерализованные (судорожные и бессудорожные)
  - абсансы
  - Тонико-клонические
  - клонические
  - Тонические
  - миоклонические
  - атонические
- Парциальные (фокальные) (в 80% у взрослых, в 60 % у детей)
  - простые (сознание не нарушено)
    - с моторными симптомами
    - с сенсорными симптомами
    - с вегетативными симптомами
    - с психическими симптомами
  - комплексные (с нарушением сознания)
  - вторично генерализованные

# Генерализованные тонико-клонические припадки



одновременная  
билатеральная  
судорожная  
активность

## тоническая фаза



утрата сознания, падение, крик,  
генерализованное тоническое  
напряжение конечностей, часто  
недержание мочи

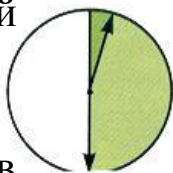
## клоническая фаза

подергивание  
конечностей



тонико-клоническая  
фаза длится  
1-2 минуты

постиктальный  
период от  
нескольких  
минут до часов

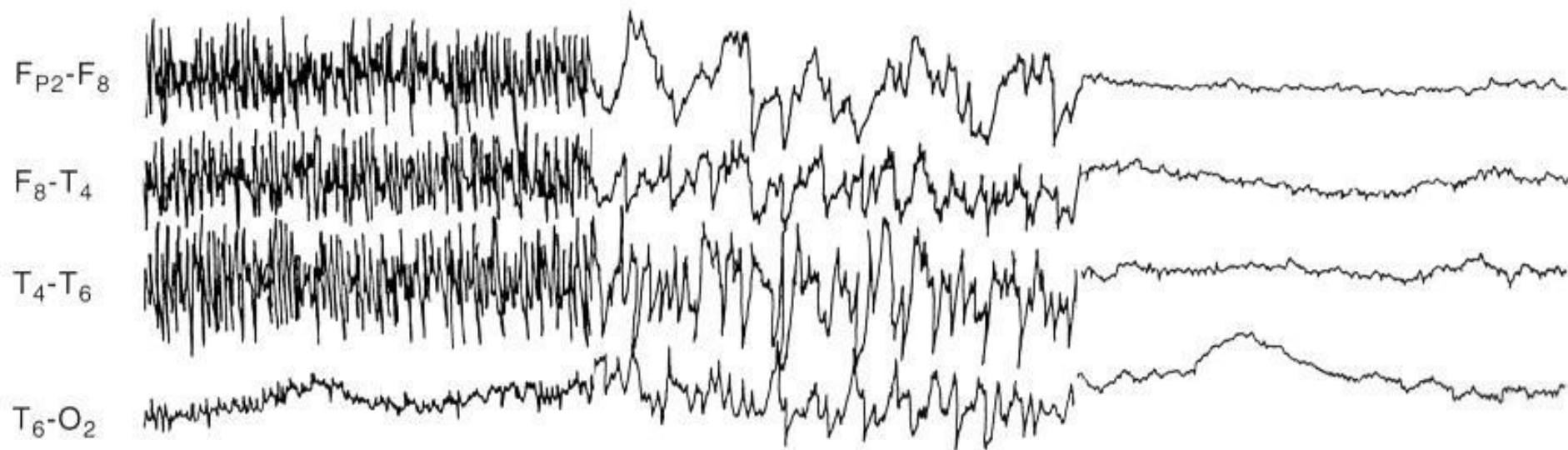


## постиктальная фаза



пациент сонлив и оглушен после припадка,  
часто спит

# ЭЭГ при тонико-клоническом припадке



тоническая  
фаза

клоническая  
фаза

постиктальная  
фаза

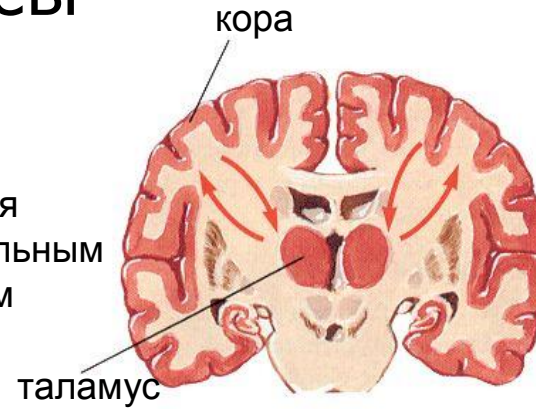


# Абсансы

ребенок в ясном сознании до и после припадка



являются результатом ненормального взаимодействия между кортикальным и таламическим проведением



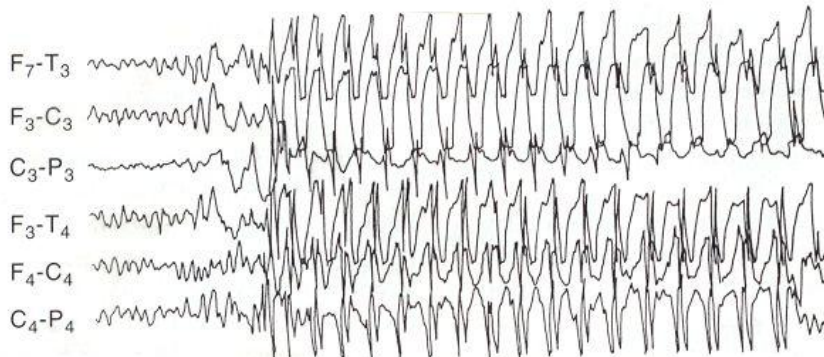
утрата внимания  
остановившийся взгляд  
моргание или  
подъем глаз вверх

типичный абсанс  
нарушение сознания  
на протяжении  
2 - 15 секунд

внезапное начало

2 - 15 сек

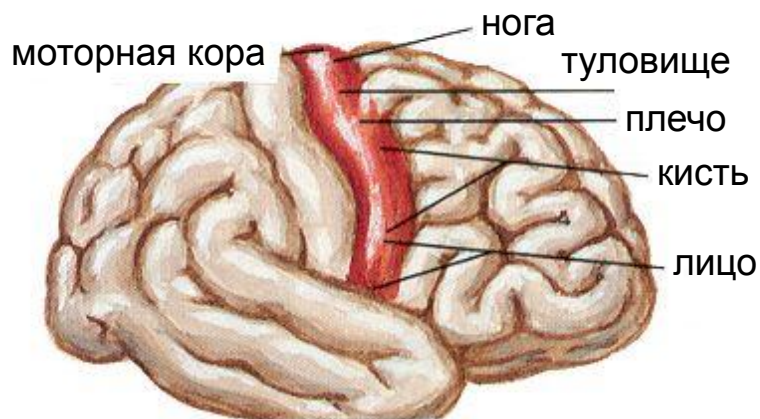
внезапное окончание



ЭЭГ при типичных абсансах



# Простые парциальные припадки (фокальные моторные припадки с джексоновским маршем)



Моторная кора организована соматотопически. Часть тела, вовлеченная в припадок, может помочь локализовать эпилептический очаг



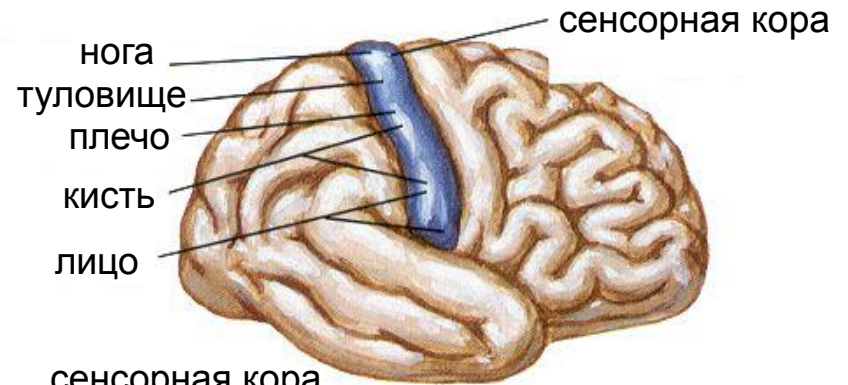
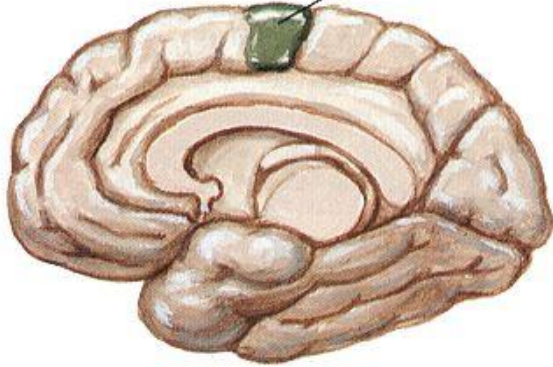
Фокальный моторный припадок справа



После припадка может сохраняться парез (паралич Тодда)

# Простые парциальные припадки (фокальные моторные и соматосенсорные припадки)

дополнительная моторная кора



голова и глаза  
поворачиваются  
в сторону,  
противоположную  
очагу



типичное положение  
контралатеральной  
руки

простой парциальный припадок,  
берущий начало в дополнительной  
моторной коре

сенсорная кора  
также организована  
соматотопически

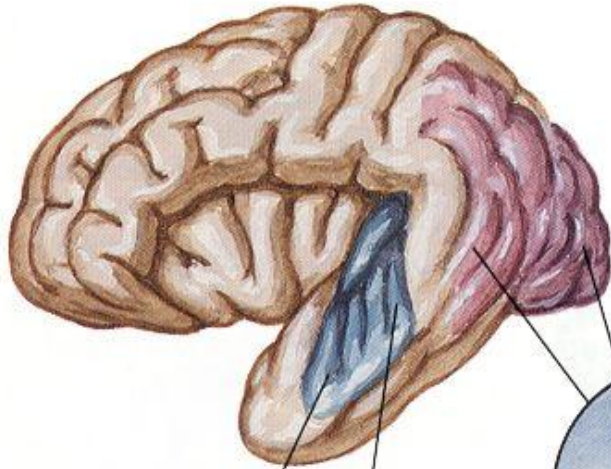


онемение и  
покалывание

сенсорные симптомы распространяются  
по типу джексоновского марша



# Простые парциальные припадки (сенсорные припадки)



простые звуковые  
иллюзии или  
галлюцинации:  
звон, шум

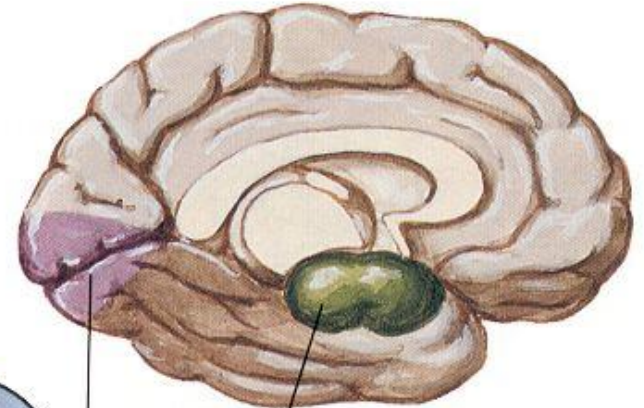
сложные слуховые  
галлюцинации:  
музыка, голоса



сложные зрительные галлюцинации  
(задняя височная, теменная, затылочная  
зрительная ассоциативная, лимбическая кора)



простые зрительные галлюцинации  
(затылочная доля)

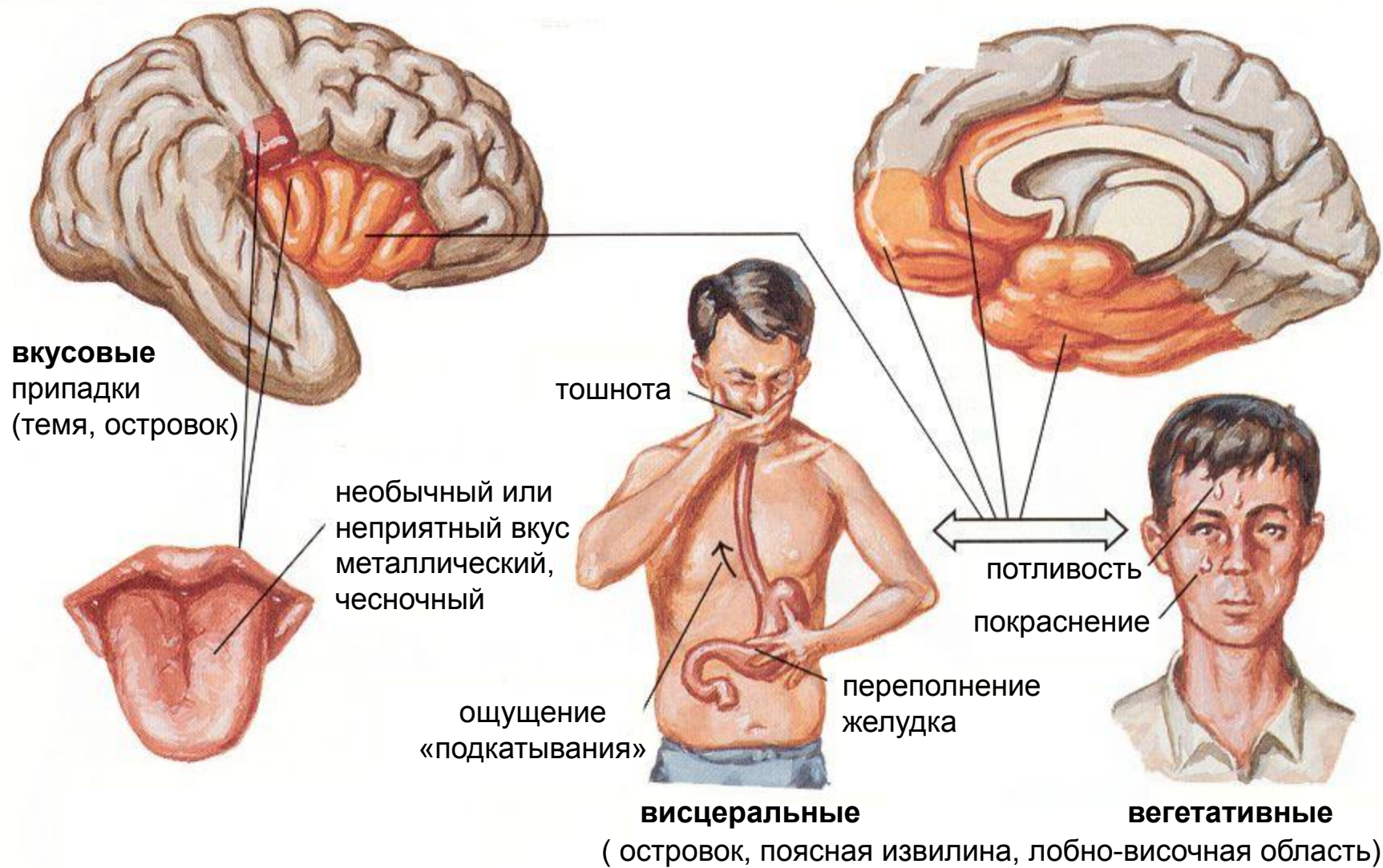


обонятельные припадки  
(крючковидная извилина)



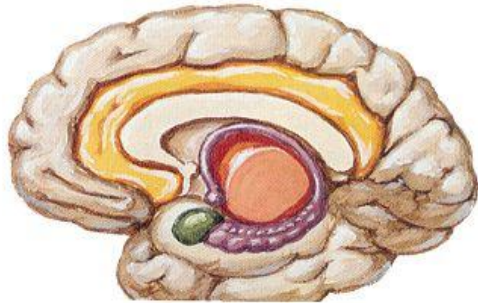
обычно неприятный  
запах (паленой резины)

# Простые парциальные припадки (сенсорные вкусовые, висцеральные и вегетативные припадки)





# Комплексные парциальные припадки (психомоторные автоматизмы)



большинство автоматизмов берут начало в височной или лобной долях и вовлекают лимбические или паралимбические структуры



жевание,  
причмокивание  
губами

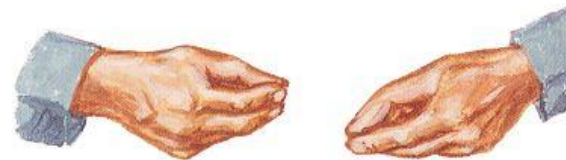
повторная, кажущаяся целенаправленной  
активность: одевание и раздевание,  
застегивание пуговиц



пациент бессознательно продолжает начатое дело

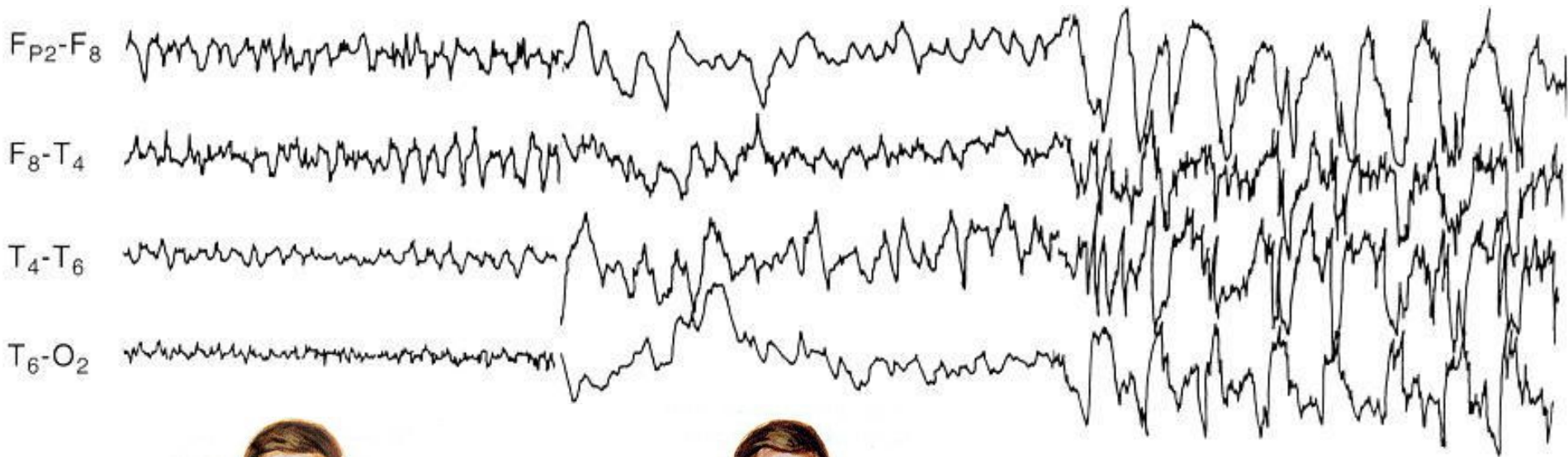


хлопание или  
потирание ладонями



«скатывание пилюль»

# Генерализация эпилептической активности при височно-долевой эпилепсии



простой  
парциальн  
ый



сложный  
парциальн  
ый

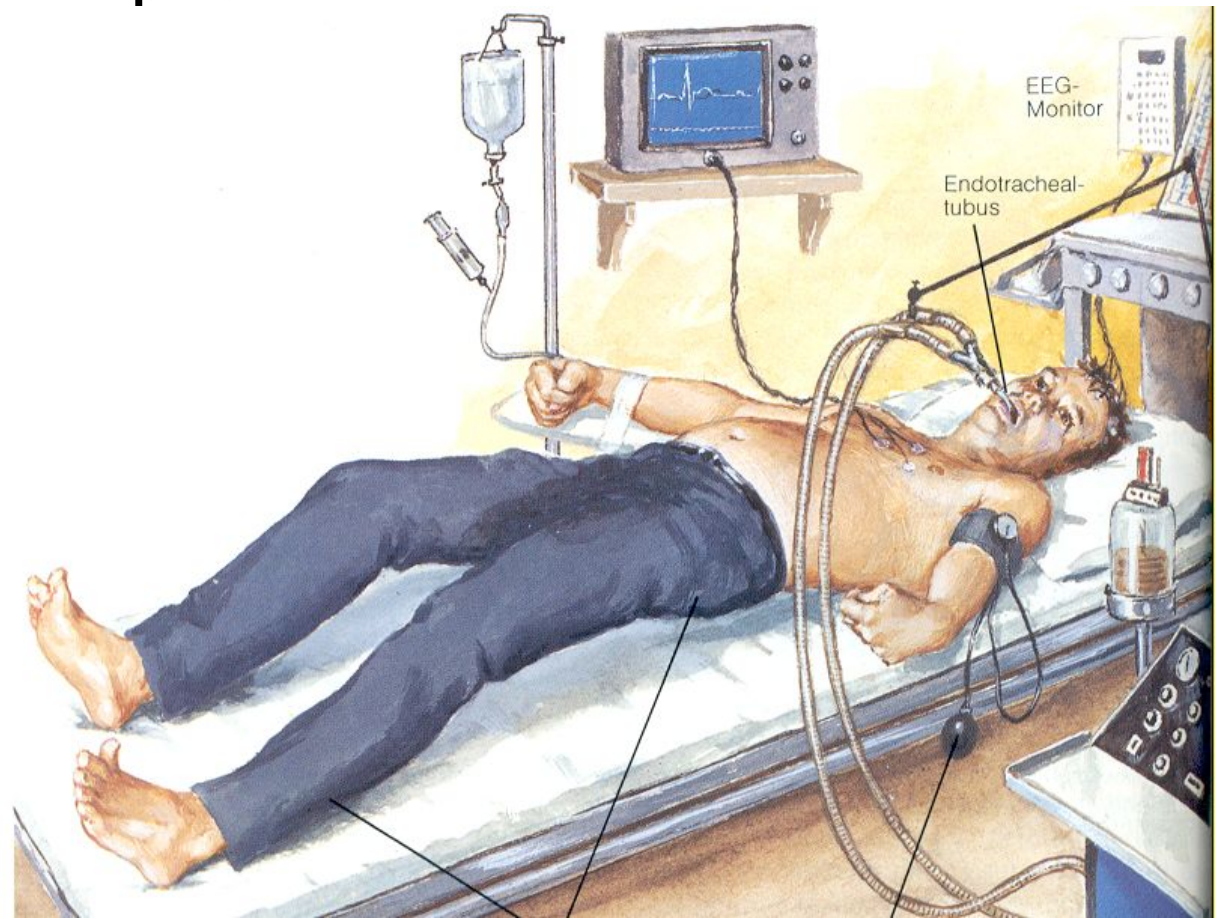


вторично-  
генерализованн  
ый  
Тонико-  
клатонический



# Причины эпилептического статуса.

- Плохо контролируемая эпилепсия.
- Отмена противосудорожных препаратов
- Алкоголь или наркотики
- ОНМК
- Травма
- Менингит
- Энцефалит



# Причины изменения личности у пациентов с эпилепсией

- органическое поражение мозга
- повторные нейронные разряды,  
дезорганизующие функцию различных  
зон мозга
- реакция пациента на болезнь  
и ее социальные последствия
- побочные эффекты  
противосудорожных препаратов

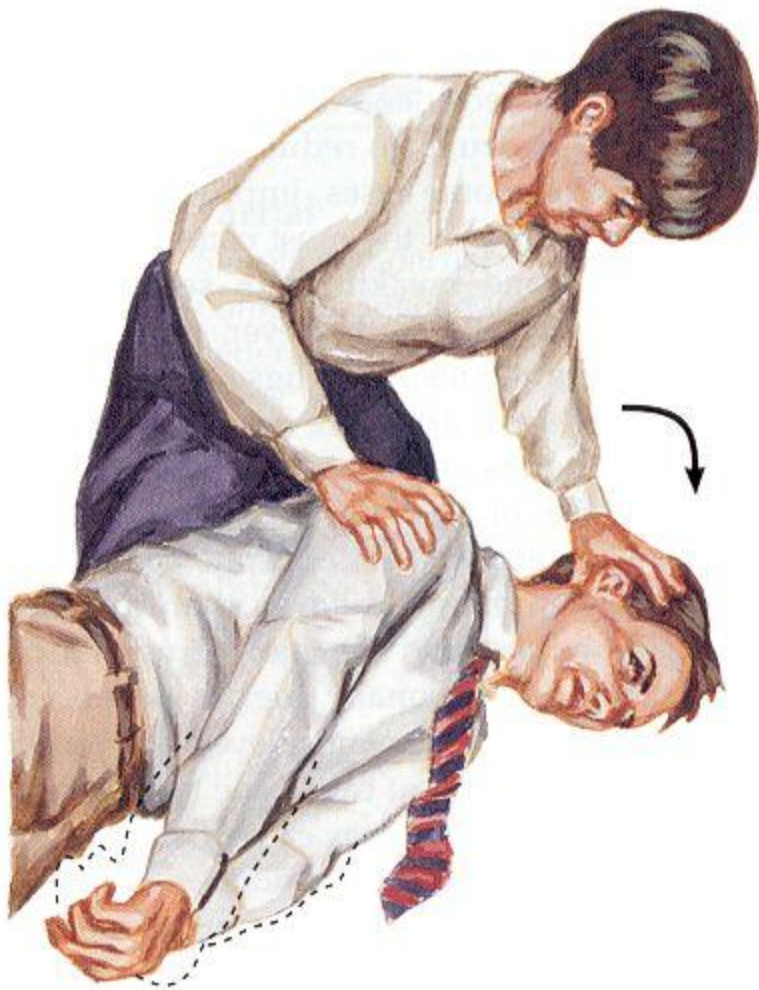


# Методы исследования пациентов с эпилепсией

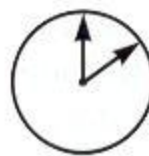
- Электроэнцефалография (ЭЭГ) - 50 %
- ЭЭГ с провокационными пробами - 70 %
  - гипервентиляция
  - ритмическая фотостимуляция
- ЭЭГ после депривации сна - 80 %
- ЭЭГ (полиграфия) сна - 90 %
- ЭЭГ-видео мониторинг
- Нейровизуализация
  - МРТ - структура очага



# Помощь при тонико-клонических припадках



уложить на бок во избежании аспирации



зафиксировать длительность припадка



освободить одежду, снять очки

# Лечение эпилептического статуса.

- Обеспечение дыхания, предотвращение асфиксии.
- В/в введение 10-20 мг диазепама (реланиума) с 40% глюкозой, повторно (интервал > 10 минут) до 40 мг
- В/в депакин 400-800 мг
- Госпитализация в реанимационное отделение
- Наркоз:
  - мидазолам (дормикум) в/в 0,2 мг/кг, далее 0,1-1 мг/кг/час
  - оксибутират натрия 20 % 1-2мл/мин (до 10 мл)
  - тиопентал натрия (гексенал) 1г в 10 мл физ. раствора (1 мл на 10 кг) в/в медленно в течение 1-2 минут (max 80 мл/сутки)
  - закись азота с кислородом 1:2
- Контроль коррекция КЩС, электролитного, углеводного обмена и показателей свертывающей системы крови
- Профилактика и лечение ДВС синдрома
- После купирования судорог пероральный прием антиконвульсантов (при необходимости через зонд)

# Общие принципы лечения эпилепсии.

- Оптимальное время начала
- Индивидуальность
- Комплексность
- Непрерывность
- Длительность - возможна постепенная  
(за 3-6 мес) отмена препаратов  
через 2-5 лет после достижения ремиссии



# Препараты для лечения эпилепсии.

- Генерализованные судорожные припадки:

- вальпроаты 900-1200 мг/сут
- фенитоин (дифенин) 200-300 мг/сут
- карбамазепин 600-800 мг/сут
- фенобарбитал 100-150 мг/сут
- *ламотриджин* 300-400 мг/сут

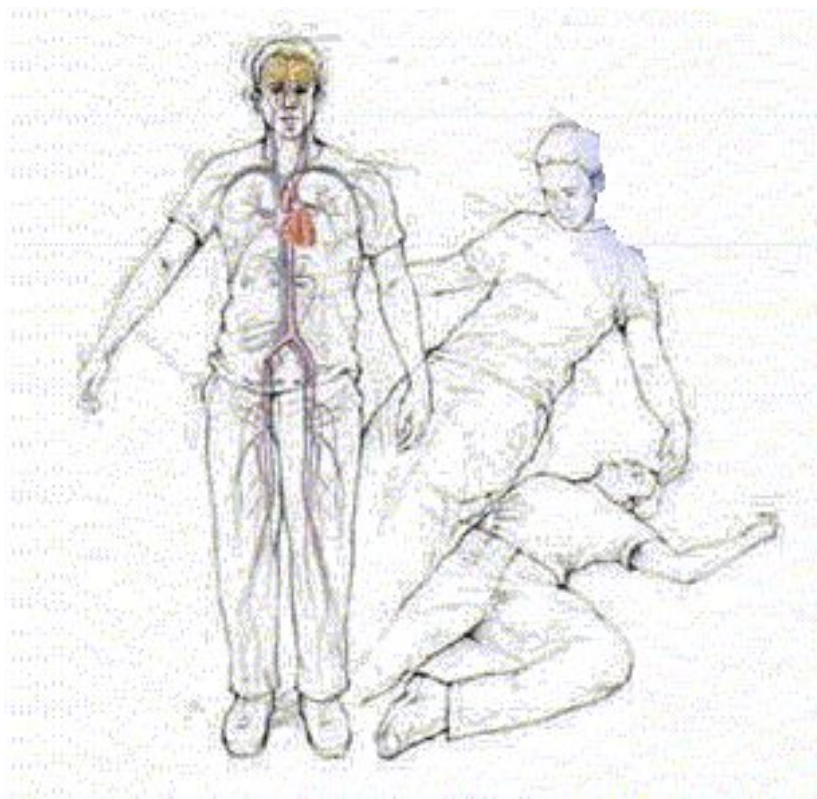
- Абсансы:

- вальпроаты 900-1200 мг/сут
- этосуксимид 750 мг/сут
- клоназепам 4-6 мг/сут
- *ламотриджин* 300-400 мг/сут

- Парциальные припадки:

- карбамазепин 600-800 мг/сут
- вальпроаты 900-1200 мг/сут
- фенитоин (дифенин) 200-300 мг/сут
- *ламотриджин* 300-400 мг/сут
- *топирамат* 200 мг/сут
- *габапентин* 1200-1800 мг/сут
- *леветирацетам* 1500 мг/сут

- Обморок – состояние, характеризующееся кратковременным нарушением сознания, возникающее вследствие преходящей ишемии (гипоксии) мозга, сопровождающееся утратой постурального мышечного тонуса, сердечно-сосудистыми и дыхательными расстройствами.



# Типы обмороков

- Неврогенные
  - вазодепрессорные (вазовагальные)
  - гиперчувствительность каротидного синуса
  - ортостатические
  - гипервентиляционные
  - психогенные
- Соматогенные
  - кардиогенные
  - при цереброваскулярных расстройствах
  - гиповолемические
  - метаболические (гипоксия, гипогликемия, интоксикации)
  - кашлевые (беттолепсия)
  - ятрогенные

# Критерии диагноза панических расстройств

---

**А. 4 из следующих признаков развиваются внезапно и достигают максимума в течение 10 минут**

- ощущение нехватки воздуха, одышка
- затруднение дыхания, ощущение удушья
- ощущение пульсации, сердцебиения
- дискомфорт в левой половине грудной клетки
- головокружение, неустойчивость
- слабость, дурнота, предобморочное состояние
- озноб, тремор
- приливы жара или холода
- потливость
- парестезии
- страх смерти
- страх совершить неконтролируемый поступок
- дереализация, деперсонализация

**В. Повторяемость приступов: не менее 4-х приступов на протяжении 4-х недель**

**С. Отсутствие связи с органическими заболеваниями головного мозга, интоксикацией или соматическими заболеваниями**



# Лечение больных с паническими расстройствами (атаками)

## **A. Купирование панической атаки**

- поведенческая терапия
- внушение
- транквилизаторы
- седативные средства

## **B. Предупреждение повторения панических атак**

- психотерапия
- антидепрессанты (амитриптилин 75 мг/сут, кломипрамин 25-50 мг/сут, миансерин 30-60 мг/сут, флуоксетин 20 мг/сут, сертралин 50 мг/сут, пароксетин 20 мг/сут, ципрамил 20 мг/сут и другие)
- атипичные бензодиазепины (клоназепам 1-2 мг/сут, алпразолам 2-3 мг/сут)

## **C. Лечение основного синдрома / заболевания - депрессии, невротических тревожных и истерических расстройств**

- психотерапия
- антидепрессанты
- нейролептики (сонапакс 20-75 мг/сут, терален 15-20 мг/сут и другие)
- транквилизаторы и седативные средства (персен 3-6 таб/сут,
- грандаксин 100-150 мг/сут, атаракс 25-50 мг/сут, транксен 20-30 мг/сут и другие)
- симптоматическая терапия (вестибулолитики, бета-адреноблокаторы, ноотропы, адаптогены)
- акупунктура
- биологическая обратная связь